

KESKOSVAUVA TURVALLISESTI KOTIIN

Johanna Vähätiitto Teh7sn

Pirkko Moilanen Sai7sn

Opinnäytetyö

04.02.2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun

ammattikorkeakoulu

Vähätiitto, Johanna ja Moilanen, Pirkko. Yhteistyössä keskosta kotiuttamassa. Oulu 2011. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja. Opinnäytetyö, 44 sivua + 2 liitesivua

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla, mitä tietoja terveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsä vastaanottaessaan asiakkuuteensa kotiutuvan keskosvauvan ja tämän perheen. Samalla kuvaamme niitä kotiutuvaa keskoslasta koskevia asioita, joista keskosta hoitaneet sairaanhoitajat haluavat välittää tietoa keskosen tulevaan neuvolaan jo ennen varsinaista kotiutumishetkeä.

Tutkimuksemme on luonteeltaan laadullinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmänä teimme parihaastattelun kahdelle terveydenhoitajalle ja kahdelle sairaanhoitajalle. Koska esihaastattelumateriaali sopi aineistoltaan varsinaisiin haastatteluihin, otimme myös sen mukaan aineistoon. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin mukaisesti.

Keskeisimpien tutkimustulostemme mukaan niin sairaanhoitajat kuin terveydenhoitajat kokevat tärkeäksi olla yhteydessä toisiinsa jo ennen keskoslapsen kotiutumista. Jokaisen keskosen kohdalla olisi hyvä olla puhelinyhteydessä keskosvauvan kotineuvolaan ja antaa suullinen raportti lapsen voinnista, olemuksesta ja mahdollisista muista erityistä seurantaa vaativista seikoista erikseen tulevan hoitotyönyhteenvedon lisäksi. Tämän lisäksi erityisen pienen tai hoidettavuudeltaan raskaamman keskoslapsen kotiutuessa olisi terveydenhoitajan hyvä käydä tutustumassa lapseen sekä perheeseen jo silloin, kun lapsi vielä on sairaalahoidossa.

Vanhempien tukemisen, varhaisen vuorovaikutuksen hyvän kehittymisen ja lapsen voinnin seuraamisen ja lapsen yleisen kehittymisen kannalta hoitotyöntekijät haluaisivat kehittää sekä keskenäistä yhteistyötään että järjestettävän yhteisiä koulutuksia ja tietojärjestelmiä niin, että kaikilla keskoslasten kanssa työtekevillä olisi käytössään samat tiedot ja materiaalit koskien keskoslapsen kotiutumista ja sen jälkeistä arkielämää.

Asiasanat: keskonen, kotiutuminen, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja

Vähätiitto, Johanna and Moilanen, Pirkko. Premature baby safely discharging. Oulu 2011. The School of Health and Social Care, Oulu University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing and Health Care, Registered General Nurse and Public Health Nurse. Bachelor's thesis. 44 pages + 2 appendix pages.

ABSTRACT

BACKGROUND: In the year 2009 the amount of underweight, that is under 2500 grams, children was 4,5% of all the children born. Premature babies and premature births causes a family strong emotional reactions, inner family crisis and intense stress. Parents need a lot of information and support.

AIM: The meaning of this research is to describe what kind of information a public health nurse needs of a discharged premature baby and what information about specialised health care is important to mediate. The goal is to develop the information course between specialised health care and the child health center when a premature baby is being discharged.

METHOD: Six professionally working nurses (3 registered nurses and 3 public health nurses) participated in our research as informants. We collected the subject-matter using a group and theme interviews. We interviewed two groups that included both a public health nurse and a registered nurse. In addition we did a pre-interview to a team consisting two nurses. We chose as an analysis form for our material to be a subject-matter originated content analysis.

RESULTS: In the interview both of their opinions were surprisingly similar all the way. The concern was the prematurely born baby's and it's family's coping with every day challenges after being discharged and also the child's growing and developing. It was clear that the mutual wish of both parties was that also the child health center would know all the necessary information of a premature baby in the earliest possible stage. Also the eating problems or abnormal nutrition instructions of a premature baby make child health centers' public health nurses wonder.

CONCLUSION: Updated current information is needed also in special health care as in child health center. Also the meaning of premature babies joint information banks and education seminars was emphasized. It can be deducted from our research results that also in a child health center as in a hospital there is a need for a common operation model according to which the child health center will be contacted in case of a discharged premature born baby

Keywords: premature baby, discharging, registered nurse, public health nurse

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SAIRAANHOITAJA JA TERVEYDENHOITAJA KESKOSVAUVAA KOTIUTTAMASSA.....	6
2.1 Keskосуus ja vanhemmuus.....	7
2.3 Sairaanhoidaja keskosperheen tukena sairaalahoidon aikana	10
2.4 Neuvola lapsiperheen arjessa	12
2.5 Terveystenhoitaja keskosperheen tukena	14
2.6 Terveystenhoitajan tuen merkityksen korostaminen.....	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	16
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
4.1. Tutkimukseen osallistujien valinta	17
4.2 Aineiston kerääminen	19
4.3 Aineiston analysointi	20
5 TUTKIMUSTULOKSET	24
5.1 Millaista tietoa neuvolaan tarvitaan kotiutuvasta keskosesta?	25
5.1.1 Kotona pärjääminen.....	25
5.1.2 Lapsen vointi ja olemus	26
5.1.3 Lapsen hoitaminen	27
5.2 Miten neuvolan ja erikoissairaanhoidon keskinäistä tiedonkulkua tulee kehittää?	29
5.2.1 Tavoitettavuus ja yhteistyötavat.....	30
5.2.2 Päivitetyn ajantasaisen tiedon helppo saatavuus	32
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	34
7 POHDINTA	37
7.1 Luotettavuus	37
7.2. Eettisyys	38
7.3. Johtopäätökset	39
7.3.1 Toimintamalli osastolle 55	41
7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset.....	41
7.5 Tavoitteisiin pääsy ja omat oppimiskokemukset	43
LÄHTEET	44
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennenaikaisesti, ennen 37. raskausviikkoa. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen tekemän tilastoinnin mukaan Suomessa vuonna 2009 syntyneiden pienipainoisten eli alle 2500 grammaa painavien lasten määrä oli 4,5 % kaikista syntyneistä lapsista. Vuonna 2009 Suomessa syntyi 60794 lasta ja eniten lapsia syntyi hedelmällisessä iässä olevia naisia kohti Pohjois-Pohjanmaalla. (Synnytykset ja vastasyntyneet 2009, 1-4)

Valtioneuvosto käynnisti keväällä 2005 kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi Paras-hankkeen. Kunta- ja palvelurakenneuudistus edellyttää aina tiiviimpää ja parempaa yhteistyötä asiakkaiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Hallituksen eduskunnalle antamassa esityksessä HE 90/2010 ehdotetaan kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon toiminnan ja palvelujen sisältöä koskevien säännösten yhdistämistä uudeksi terveydenhuoltolaiksi. Terveys ja hyvinvoinnin edistäminen, palvelutarpeiden kasvu ja terveydenhuollon kustannusten hallinta edellyttävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon entistä tiiviimpää yhteistyötä ja raja-aitojen madaltamista. (Uusi terveydenhuoltolaki.)

”Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta lapsia koskevaksi tavoitteeksi on asetettu: ”Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi”. Lasten terveyden osalta ohjelmassa korostetaan yhteistyötä ja terveyttä edistävää roolia, lapsiperheiden ja syrjäytymisuhassa olevien perheiden tukemista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004:13, 22.)

Hietaniemi ja Sassali (2008, 41) tekivät opinnäytetyönä haastattelututkimuksen vanhempien kokemuksista keskosten kotiuduttua. Tutkimukseen osallistui 18 perhettä. Vanhemmilta kysyttiin mm. heidän neuvolasta saamastaan tuesta. Osa vanhemmista olisi kaivannut enemmän tukea ja tietoa. Muutamat

vanhemmat kertoivat tuntevansa, ettei terveydenhoitajalla ollut tarpeeksi tietoa keskosuudesta tai juuri heidän lapsensa asioista. Koska keskoset ovat suhteellisen pieni potilasryhmä, ei yksittäiselle terveydenhoitajille välttämättä kerry kokemusta keskosten kasvuun ja kehitykseen liittyvistä erityispiirteistä. (Heikka 2007, 298-300.) Tällöin yhteistyön merkitys erikoissairaanhoidon ja neuvolan välillä korostuu keskosten kotiutumista ja vanhempia tukevana osana alueena.

Stakesin suositusten mukaan terveydenhoitajan tulee käydä katsomassa lasta ja perhettä jo lapsen sairaalassaoloaikana jos keskonen joutuu olemaan useita viikkoja sairaalahoidossa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 213). Omalla tutkimuksellamme haluamme selvittää keskoslasta hoitaneiden sairaanhoitajien ja keskoslapsen asiakkuuteensa saavien terveydenhoitajien mielipiteitä ja ajatuksia yhteistyöntarpeista sekä siitä miten keskoslapsen ja vanhempien arjessa selviämistä kotiutumisvaiheessa tuettaisiin parhaalla mahdollisella tavalla.

Teimme opinnäytetyönämme haastattelututkimuksen kolmelle Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) osasto 55:n sairaanhoitajalle ja kolmelle Oulun kaupungin lastenneuvolan terveydenhoitajalle. Tarkoituksenamme oli tuottaa tietoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon yhteistyötarpeesta keskosvauvan siirtyessä kotihoitoon. Halusimme saada selville niitä lapsen kotihoitoa ja kehitystä tukevia asioita, joista lasta jopa kuukausia hoitaneet sairaanhoitajat voisivat välittää tietoa lapsen tulevalle omalle ”neuvolantädille”. Samalla halusimme saada selville niitä asioita, joista terveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsä etukäteis- tai lisätietoja ja lisäymmärrystä pystyäkseen hoitamaan ja seuraamaan keskoslapsen kehitystä parhaalla mahdollisella tavalla sekä tukemaan keskoslapsen koko perhettä.

Saatujen tulosten perusteella laadimme osastolle 55 toimintaohjeen, jonka mukaan kotiutuvan lapsen asioissa ollaan yhteydessä lapsen tulevaan kotineuvolaan ja neuvolan terveydenhoitajaan.

2 SAIRAANHOITAJA JA TERVEYDENHOITAJA KESKOSVAUVAA KOTIUTTAMASSA

Yhteistyön lähtökohtana ovat valtakunnalliset ohjelmat kuten esim. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Moniammatilliselle yhteistyölle keskeisiä valtakunnallisia ohjelmia ovat myös Sosiaalialan kehittämishanke, Suomen Kuntaliiton lapsipoliittinen ohjelma, Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi sekä valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22.)

Lasten terveyden osalta Terveys 2015-ohjelmassa korostetaan eri tahojen yhteistyötä ja terveyttä edistävää roolia. Syrjäytymisuhassa olevien lasten ja lapsiperheiden tukeminen sekä lasten psykososiaalinen hyvinvointi ja sen seuranta ovat osa Terveys 2015-kansanterveysohjelmaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22)

Lisäksi on tärkeää tehdä yhteistyötä lastentautien, lastenkirurgian, lastenneurologian ja lastenpsykiatrian alan erikoissairaanhoidon ja perusterveyden välillä. Lastenneuvolan aihepiiriin kuuluvien yhteistyömenettelyjen ja erikoissairaanhoidon kanssa sovittujen hoitopolkujen ajan tasalla pitäminen on neuvolan lääkärin velvollisuus. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille tulee kehittää aktiivista koulutustoimintaa ja muuta tiedonvaihtoa. Hoidon jatkuvuutta parantaa erilaisten hoito- ja potilasohjeiden yhtenäistäminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 45.)

Neuvolan vastuulääkärin tehtävänä on koordinoida pitkäaikaissairaiden lasten hoitoa ja huolehtia osaltaan yhteydenpidosta sairaalaan. Erikoissairaanhoidon velvollisuutena on vanhempien suullisen suostumukseen perustuen mahdollisimman nopeasti lähettää kirjallinen hoitopalaute neuvolaan. Joissakin sairaanhoitopiireissä on kehitetty malleja tiettyjen sairauksien potilasryhmien

hoito-ohjelmiksi esim. toistuvien korvatulehduksien hoito-ohjelma Pohjois-pohjanmaalla. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 45.)

Lisääntyvää huomiota ollaan kiinnittämässä sähköisten terveys- ja potilaskertomusten rakenteiden yhdenmukaisuuteen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen sujuva elektronisten kertomusten tiedonsiirto on mahdollista lähitulevaisuudessa. Kuopion yliopisto on jo kehittänyt äitiyshuollon sähköisen tietojärjestelmän, joka tukee saumatonta palveluketjua ja toimii jo Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) ja useiden Pohjois-Savon kuntien välillä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 45-46.)

2.1 Keskосуus ja vanhemmuus

Keskonen on lapsi, joka syntyy ennenaikaisesti alle 37. raskausviikolla. Syntymäpainon perusteella keskonen määritellään pienipainoiseksi (alle 2500g), hyvin pienipainoiseksi (alle 1500g) tai erittäin pienipainoiseksi (alle 1000g). Suomessa syntyy vuosittain noin 500 alle 1500g painavaa lasta ja 200 alle 1000g painavaa lasta. (Armanto. ym. 2007,298.)

Pienet keskoset (alle 34-raskausviikolla syntyneet) hoidetaan yleensä aina teho-osastolla. Pienille keskosille alkuvaiheen ongelmat ovat aina haasteellisimpia ja selviytyminen riskialtista. Myös pysyvät vammat ja sairaudet ovat vaarana. Keuhkojen kypsymättömyys aiheuttaa hengityskatkoksia, jotka ovat varsinkin pienille keskosille yleisiä. Keskosvauva on kaikin puolin kypsymätön. Hyvin pienet keskoset eivät vielä osaa itse syödä tai hengittää jolloin heitä hoidetaan keskoskaappiin erilaisin apuvälinein. (Hietanen ja Sassali 2008, 6)

Keskoselle ennenaikainen syntymä ja äidistä erossa oleminen on traumaattinen kokemus. Lapsi ei ole valmis olemaan fyysisesti ja psykologisesti erossa äidistään. Keskonen häiriintyy käsittelystä ja sairaalan valoisasta ja meluisesta

ympäristöstä. On tärkeää, että vauva saa empaattista ja hellää kosketusta. Ensisijaisen tärkeää on, että vanhemmat muodostavat lapsen yhteyden jo sairaalassa. (Hietanen V, Sassali J 2008, 4-5)

Keskosvauvalle tyypillisiä ulkoisia erityispiirteitä ovat suuri pään koko, suuri ihon pinta-ala suhteessa koko painoon, ohut iho ja vähäinen lihasmassan sekä ihonalaisen rasvan määrä. Keskonen on myös kykenemätön pitämään yllä lämpötasapainoaan ja keskoslapset väsyvät helpommin ja tarvitsevat enemmän unta kuin täysiaikaiset vauvat. Elimistön epäkypsyyden vuoksi keskosvauvat ovat erittäin infektioherkkiä (Korhonen 1996, 24.)

Erityisesti pikkukeskosilla elimistön kehittymättömyyden vuoksi imeminen ja nieleminen voi olla vaikeaa. Imemis-nielemistoiminnon oppiminen riippuu lapsen sikiöiästä, kliinisestä tilanteesta ja yksilöllisestä kypsymisestä. Isommilla keskosilla imemisen oppiminen kestää noin 15 päivää, kun taas pienen pienillä keskosilla se voi kestää kuukausia. Ennen kuin imeminen onnistuu imemisen, nielemisen ja hengittämisen tulee olla koordinoituja ja lapsen lihasjänteisyyden ja tasapainon tulee olla hyvä. (Keskonen)

Keskosuus ja enneaikainen syntymä aiheuttaa perheelle voimakkaita tunnereaktioita, perheen sisäisen kriisin ja voimakasta stressiä. Keskoslapsen syntymä on järkytys ja aiheuttaa lapsen menettämisen pelkoa. (Göös, Kinnunen 2004, 26.) Korhosen (2003, 84) tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että vertaillessaan täysiaikaisen vauvan hoitoa keskosvauvan hoitamiseen, äitien voimavaroja vievät keskosvauvojen päivittäinen paljon aikaa vievä hoitaminen. Keskoslasten jäsentymätön käyttäytyminen, lapsen ravitsemus ja infektioherkkyys asettavat äideille vaatimuksia. Jäsentymätön käyttäytyminen ilmenee lapsen ylimitoitettuina reagoitina erilaisiin ärsykkeisiin, motorisena levottomuutena, itkuisuutena ja uni-valverytmin vaikeuksina. Korhosen mukaan myös keskosten univaikeudet aiheuttavat äideille väsymystä ja vaikeuttavat päivän kulun suunnittelua (Korhonen 2003, 84).

2.2 Ennenaikainen vanhemmuus

Keskosen syntyminen perheeseen on useimmiten odottamaton tapahtuma, johon perhe useimmiten tarvitsee paljon myös ulkopuolista tukea. Keskosvauvan syntymä tarkoittaa paitsi vauvan ennen aikaista syntymistä myös sitä, että äidin ja isän kypsyminen vauvansa vanhemmuuteen on kesken. Usein huolet lapsen selviytymisestä, ero vauvasta, vieraat lasta hoitavat ihmiset ja monet muut tekijät aiheuttavat vanhemmille paljon stressiä ja tunteiden vaihtelua. Ei ole aina helppoa suostua keskoslapsen vanhemmuuteen. (Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö). Lapsen hyvinvointi ja kehitys ovat kytköksissä tiiviisti vanhempien hyvinvointiin, parisuhteeseen ja vanhemmuuden laatuun. Vanhemmuuden tunteiden herääminen voi viedä aikaa ja vanhemmat tarvitsevat yleensä ulkopuolista tukea vanhemmuudessa kasvamiseen. (Hietaniemi ja Sassali 2008, 13-14.)

Keskosten kotiutuminen on vaihe, johon liittyy paljon epävarmuutta ja tuen tarvetta. (Korhonen 2003, 29) Korhosen mukaan äidin tuen tarvetta ylläpitävät keskosten hoitoon sisältyvät ahdistus, työmäärä sekä jatkuva huoli keskosvauvan yleisestä terveydentilasta ja kehityksen etenemisestä. Lisäksi vanhemmat tarvitsevat tukemisen lisäksi tietoa itse keskosuudesta, keskosvauvojen kehityksestä ja hoidosta sekä omaa lasta koskevista asioista ja seurauksista.

Tarkka teki väitöskirjan Tampereen yliopistoon vuonna 1996 aiheesta ”Äitiys ja sosiaalinen tuki, ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa”, jossa hän selvitti tekijöitä, jotka ovat yhteydessä ensisynnyttäjän selviytymiseen äitiyden varhaisvaiheessa. Äitiyden varhaisvaiheen tapahtumista selvitettiin synnytyskokemus sekä imetys ja lapsenhoidosta selviytyminen. Äidit odottavat hoitotyön ammattilaisista tukea ja neuvontaa imetykseen ja lapsenhoitoon niin raskaudenaikana, lapsen synnyttyä kuin vastasyntyneen kotiuduttuakin. Erityisesti terveydenhoitajan antama emotionaalinen ja päätöksenteon tuki osoittautuivat tärkeiksi tekijöiksi ensisynnyttäjä äideille imetystä ja lapsenhoitoa opetellessa sekä lapsen tarpeiden tunnistamisessa äitiyden varhaisvaiheessa.

Erittäin tärkeää vanhempien tukeminen on silloin, kun perheeseen syntyy lapsi ennenaikaisesti. Kotiutumisvaiheessa tuen ja opastuksen tarve ei vähene tai loppu, vaan todennäköisesti jopa lisääntyy hetkellisesti. (Tarkka 1996, 118-119.)

2.3 Sairaanhoidtaja keskosperheen tukena sairaalahoidon aikana

Osa keskosista viettää ensimmäiset elinkuukautensa tehostetussa hoidossa joko keskussairaalassa tai yliopistosairaalassa. Tehohoidossa olevien lasten omaiset kuuluvat kiinteästi hoidon kokonaisuuteen ja tämä vaatii hoitohenkilökunnalta myös heidän tarpeidensa ja odotustensa huomioimista. Tutkimusten mukaan omaisten tarpeista keskeisimpiä ovat tiedon, tuen ja osallistumisen tarve. (Siirilä 2008,10.)

Siirilän Pro gradu tutkielmasta käy ilmi, että teho-hoitopotilaiden omaiset ovat äärimmäisen stressaavassa tilanteessa. Omaiset tarvitsevat voimavarojensa tukemista, tietoa ja toivoa. Hoitajilla onkin tärkeä rooli hoidettavan ja tämän omaisten välillä. Hoitohenkilökunta kokeekin potilaan omaisten kohtaamisen erääksi haasteeksi omalle työlleen.

Huuskola (2005) on tutkinut myös hoitohenkilökunnalta saatua tukea sairaalahoidon aikana. Huuskolan pro gradu tutkielman tarkoituksena oli saada tietoa vanhemmuutta tukevista hoitotyön auttamismenetelmistä keskosvauvan sairaalahoidon aikana. Keskosvauvan vanhempien saama tuki sairaalahoidon aikana muodostui tiedollisen tuen antamisesta, vanhempien mukaan ottamisesta keskosvauvan hoitoon ja luottamuksesta hoitohenkilökuntaan. Vanhemmat kertoivat tuen muodostuvan myös keskosvauvan vanhempien kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta sekä lapsen vanhempien arvioista vertaistuesta ja keskinäisestä vuorovaikutuksesta. (Huuskola 2005, 28-41.)

Vanhemmat odottivat hoitajilta enemmän suunnitelmallisuutta tiedon antamiseen, vauvan vanhempien yksilöllistä kohtaamista ja keskosvauvan vanhemmuuden erilaisuuden huomioimista. (Huuskola 2005, 43-55.)

Sairaalan hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea vanhempien ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen kehitystä. Vauvan ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta on tutkittu paljon. On tärkeää, että sairaanhoitaja havaitsee vauvan ja vanhempien tuentarpeet vuorovaikutuksessa sairaalahoidon aikana ja tukee kiintymyssuhteen kehittymistä. Inberg ym. (2008, 192-202) tekivät tutkimuksen, jossa he kuvaavat, miten hoitajat havaitsivat tuentarpeen keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa. Tutkimuksen tarkoitus oli myös kuvailla niitä hoitotyön menetelmiä, joilla hoitajat tukivat vanhemman ja keskosvauvan varhaista vuorovaikutusta. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat tunnistavat varhaisen vuorovaikutuksen tuentarpeita seuraamalla vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta, havainnoimalla vanhempien vastuunottamista ja kiinnostusta lapsestaan, kuuntelemalla vanhempien tuntemuksia vauvastaan ja tarkkailemalla vanhempien käyttäytymistä sairaalassa. Hoitajat tukivat keskosvauvan ja vanhemman fyysistä läheisyyttä antamalla vauvan vanhemman syliin ja ohjaamalla koskettamaan vauvaa. Psyykkistä läheisyyttä he tukivat auttamalla kokemaan vauva omaksi ja hoitamalla vauvaa omana persoonanaan. Vastavuoroisuuteen kannustettiin auttamalla tunnistamaan vauvan erilaisia viestejä ja vastaamaan niihin. Äidin sitoutumista vauvaan tuettiin auttamalla äitiä kiintymään vauvaan ja huolehtimalla, että äiti osaa hoitaa vauvaa ja pärjää hänen kanssaan. Isiä ohjattiin konkreettisemmin kuin äitejä, kun taas äitien ohjauksessa korostettiin tunteiden huomioimista.

Kiikku-vauvaperhetyö on ennaltaehkäisevä, varhaisen vuorovaikutuksen tukimuoto, joka auttaa perheitä sekä sairaalan, neuvoloiden ja sosiaalitoimen työntekijöitä heidän työssään. Vauvaperhetyötä tekee kiikku-vauvaperhetyöhön koulutuksen saanut henkilö, jolla on työsuhde lapsi- ja perhepalveluita tarjoavaan yksikköön. Työ on perheen kotona tehtävää hoitotyötä, jolla tuetaan kiintymissuhteen kehittymistä, perheen voimavaroja ja vanhemmuuden taitoja. Työmalli kehitettiin aluksi vammaisena tai keskosena syntyneiden lasten ja heidän perheidensä tarpeisiin. Myöhemmin kohderyhmään tuli mukaan biologisen varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöiden lisäksi myös psykologiset ja sosiaaliset vuorovaikutuksen riskitekijät. (Kiikku-vauvaperhetyö)

2.4 Neuvola lapsiperheen arjessa

Lasten- ja äitiysneuvolat ovat perus- ja lähipalveluita, joihin kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot, terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit, raskauden aikaiset seulontatutkimukset, perhevalmennustilaisuudet ja puhelinneuvonta. Kuntien tulee järjestää neuvolatoiminta asukkaiden kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Äitiys- ja lastenneuvolat voivat olla erikseen, jolloin molemmissa työskentelee eri terveydenhoitaja. Neuvolatoiminta voi olla myös yhdistettynä, jolloin sama terveydenhoitaja hoitaa raskaana olevan äidin ja syntyneen lapsen siihen asti, kunnes lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin. (Neuvolatoiminta)

Äitiysneuvolan tehtävänä on antaa odottavalle äidille informaatiota ja ohjausta raskauden aikana ja tulevan synnytyksen ja vastasyntyneen hoidon varalle. Kunnamon ym. (2008, 964) mukaan neuvoloissa tulee tarjota laaja-alaista psykososiaalista tukea ja havaita sen tarve samoin kuin tunnistaa riskit, jotka uhkaavat joko sikiön tai äidin terveyttä ja ohjata asiakas jatkohoitoon joko neuvolassa tai erikoissairaanhoidossa. Neuvolassa tulee tunnistaa kaikki erikoissairaanhoidoa vaativat tilanteet sekä hoitaa luontevasti erilaisia sairauksia ja vaivoja.

Lastenneuvolalla on suuri merkitys keskosen kotiutuessa. Ongelmat, joita keskoslapsen vanhemmat kotona kohtaavat, ovat osittain täysin samanlaisia kuin täysiaikaisena syntyneen vauvan kanssa. Varsinkin ensimmäisen lapsen vanhempia ihmetyttää, miksi lapsi itkee tai ei nuku. Keskoslapsen kanssa vaikeudet liittyvät usein sairaalan hoitohenkilökunnan antamien ohjeiden ja kotona vallitsevan todellisuuden yhteensovittamiseen. Keskeisimmin huomioitava asia lastenneuvolassa kaikkien keskosten kohdalla on vanhempien ja lapsen välisen kiintymys- ja vuorovaikutussuhteen rakentuminen. Kasvua ja kehitystä seurataan lasketun ajan eli korjatun iän mukaisesti kahden vuoden ikään saakka. Vanhemmat tuntevat keskosen syntymästä hyvin usein syyllisyyttä, vaikka tähän ei olisi mitään asiallisia perusteita. Syyllisyydentunnoista voi olla vaikeaa puhua oma-aloitteisesti eikä asia aina

tule esille sairaalassa. Neuvolassa tulisi saavuttaa (jo raskausaikana) sellainen keskusteluyhteys ja luottamus, että näistäkin huolista voitaisiin puhua. Keskosen ohella huomioidaan myös perheen muut lapset, vanhempien jaksaminen ja parisuhde. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 212.)

Nivala ja Remes kertovat pro gradu tutkielmassa Ensiaskeleita - Arjen käynnistyminen keskoslasten perheissä (Jyväskylän yliopisto 2000, 69), miten vanhemmat vaikuttivat pääasiallisesti tyytyväisiltä neuvolapalveluihin. Muutamissa haastatteluissa tuli ilmi, että neuvolan henkilökunta ei osannut tarpeeksi huomioida sitä, että lapsi on keskonen vielä pitkään kotiuttamisen jälkeen. Lisäksi vanhempien mukaan neuvolassa ei omattu yhtä vankkaa tietoa ja kokemusta keskoslapsista kuin sairaalassa, sillä keskoslasten perheitä oli harvemmin neuvolan asiakkaina.

Koivuniemi ja Nironen (Helsinki 2008, 13) kirjoittavat opinnäytetyössään Keskosen ravitsemuksen seuranta ja ohjaus lastenneuvolassa Heimon (2002, 134-136) tekemästä tutkimuksesta, jossa erityistukea tarvitsevat lapsiperheen vanhemmat kokivat lastenneuvolan tärkeimmiksi tehtäviksi vanhemmuuden tukemisen ja vanhempien voimavarojen vahvistamisen. Tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista suurin osa kertoi tukevansa perheitä työskentelemällä heidän kanssaan suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti rohkaisemalla, kannustamalla ja ohjaamalla perheitä vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhemmat toivoivat terveydenhoitajilta lisäksi vielä oma-aloitteisempaa ja aktiivisempaa tiedottamista sekä tietoa muista tarjolla olevista tukipalveluista.

Keskosuuteen liittyy omia erityiskysymyksiä. Tavanomaisten ongelmien lisäksi keskoslapsen vanhemmat kokevat pulmia, jotka ovat yksilöllisiä jokaiselle keskoselle. Hietaniemi ja Sassali (2008, 6) listaavat opinnäytetyössään vanhempien kotona keskosen kanssa kohtaamiksi erityishaasteiksi vauvan infektioherkkyyden, erityisravitsemuksen, nesterajoitukset, tiheän seurannan, sekä lääkityksen ja lääkintälaitteiden huollon. Syömisongelmat koetaan usein päivittäisessä hoidossa ongelmaksi.

2.5 Terveystenhoitaja keskosperheen tukena

Ihmisten elämänculun eri vaiheissa terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Terveystenhoitajan tekemää työtä on viime vuosina alettu kutsua terveydenhoitajatyöksi, joka on terveydenhoitajan ammattipätevyyden omaavan henkilön tekemää työtä. Se on työtä, jossa korostuu vahva terveyden edistämisen näkökulma. (Terveystenhoitaja)

Keskeinen tehtävä terveydenhoitajan työssä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Työ edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan tilanteeseen elämänculun eri vaiheissa. Terveystenhoitajan tehtävä on olla asiantuntijana hoitotyössä ja erityisesti terveydenhoitajatyössä, terveyden edistämisessä ja kansanterveystyössä ihmisten elämänculun eri vaiheissa. (Terveystenhoitaja)

Sairaalassa hoidetaan hyvin somaattiset, keskosuuteen liittyvät ongelmat ja joissakin sairaaloissa on mahdollisuus myös perheen psyykkiseen ja sosiaaliseen tukeen, ovat sairaalan resurssit kuitenkin perheen kokonaisvaltaiseen auttamiseen aina rajalliset. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 212.) Stakesin suositusten mukaan terveydenhoitajan olisikin hyvä käydä katsomassa lasta ja perhettä jo sairaalassa, jos keskonen joutuu olemaan useita viikkoja sairaalahoidossa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 213.)

2.6 Terveystenhoitajan tuen merkityksen korostaminen

Mattila (2004, 2) tutki pro gradu tutkielmassaan erityisvauvaperheen saamaa tukea lapsen syntymän jälkeen. Tarkoituksena oli kuvata erityisvauvaperheen elämäntilannetta ja saatua tukea lapsen syntymän jälkeen. Erityisvauvoilla tarkoitettiin keskosia, täysiaikaisena syntyneitä sairaita vastasyntyneitä ja

sosiaalisista syistä erityisvauvoja. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa perheistä oli saanut tarpeeksi tukea virallisilta tahoilta ja läheisiltä. (Mattila 2004,59.) Suurin osa perheistä oli tyytyväisiä neuvolasta saamaansa tukeen. Terveystenhoitajat hoitivat työnsä hyvin ja antoivat perheiden tarvitsemaa tukea. Kritiikki terveydenhoitajia kohtaan liittyi heidän valmiuksiinsa keskustella. Terveystenhoitajia pidettiin epävarmoina ja kykenemättöminä vastaamaan perheen tarpeeseen keskustelutilanteessa. Perheiden mukaan terveydenhoitajat eivät myöskään tienneet eivätkä tunteneet erityisvauvan hoitoa. Vanhemmista tuntui, että terveydenhoitajat välttivät puhumasta lapsen erityisyydestä eivätkä ottaneet kantaa lapsen tilanteeseen. (Mattila 2004, 62.)

Heimo (2002) teki seurantalutkimuksen vuosina 1997-2000 erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisesta ja psykososiaalisesta tukemisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista osa oli ollut yhteistyössä lapsiperhe-projektissa, jonka tarkoituksena oli tunnistaa pienten lasten perheiden tuen tarpeet ja tukea perheitä varhaisessa vaiheessa. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata terveydenhoitajan käsityksiä erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisesta ja psykososiaalisesta tukemisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksessa kerrotaan myös lapsiperheiden odotuksista ja kokemuksista neuvolan antamasta psykososiaalisesta tuesta. (Heimo 2002, 41.)

Heimon tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmat odottivat saavansa neuvolasta tietoa ja tukea mm. parisuhdeasioiden käsittelyyn, voimavarojen ja vanhemmuuden vahvistamiseen sekä perheongelmista keskusteluun. He odottivat myös konkreettista tukea (esim. lapsenhoito) ja aktiivisuutta perheongelmien käsittelyssä. (Heimo 2002, 111.) Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat tukivat vanhemmuutta ja vahvistivat voimavaroja paremmin vuonna 2000 kuin vuonna 1997. Terveystenhoitajat tukivat myös vuonna 2000 paremmin ns. normaaliperheitä ja moniongelmaisia sekä monikulttuurisia perheitä. Vuonna 2000 tietoja kerättiin useammin konsultoimalla muita työntekijöitä perheen ongelmista ja keskustelemalla vanhempien kanssa heidän elämäntilanteestaan. (Heimo 2002, 121-122.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, millaista tietoa terveydenhoitaja tarvitsee kotiutuvasta keskosesta ja mitä tietoa erikoissairaanhoidosta on tärkeä välittää. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää erikoissairaanhoidon ja neuvolan välistä tiedonkulkua keskosen kotiutuessa.

Tutkimustehtävät ovat

Millaista tietoa neuvolaan tarvitaan kotiutuvasta keskosesta?

Miten neuvolan ja erikoissairaanhoidon keskinäistä tiedonkulkua keskosen kotiutumisesta tulee kehittää?

Tutkimuksen teoreettisena taustana ovat aikaisemmat tutkimukset mm. keskospereiden erityistuentarpeesta kotiutumisvaiheessa, vanhemmuuteen oppimisesta ja vuorovaikutustaitojen kehittymisestä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Valitsimme tutkimustavaksi laadullisen tutkimuksen, koska olemme kiinnostuneita ihmisistä ja ilmiöistä. Meistä oli tärkeää ja mielenkiintoista etsiä vastausta miten keskosvauvan kotiutuminen sujui mahdollisimman kivuttomasti sairaalasta kotihoitoon ja kuinka keskosvauvaa ja vanhempia tässä haastavassa vaiheessa parhaiten pysyttäisiin tukemaan. Tutkimuksessamme olemme antaneet tilaa haastateltaviemme näkökulmille, kokemuksille ja mielipiteille tutkittavasta ilmiöstä samalla kun olemme perehtyneet kirjallisuuden kautta tutkittavaan ilmiöön liittyviin asioihin.

4.1. Tutkimukseen osallistujien valinta

Alkuperäisen opinnäytetyömme aiheen saimme Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankista ja aihe on tullut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Lasten ja nuorten tulosityksiköstä. Alkuperäinen aihe käsitteli vanhempien tuentarpeita ja terveydenhoitajan roolia kotiutuksessa. Aiheen näkökulma muuttui terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemuksiksi ja kehittämistarpeiksi keskosien kotiutuksesta keskustellessamme OYS:n opiskelijakoordinaattorin kanssa siitä, millainen tutkimus on tällä hetkellä tarpeellinen.

Aihevalintaamme vaikutti se, että aihe on sinällään kiinnostava sekä ajatuksia ja keskusteluja herättävä ja myös se että tutkimus voi auttaa meitä itseämme tulevana hoitotyön ammattilaisina ymmärtämään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön merkityksen.

Tutkimukseemme osallistui tiedonantajina kuusi hoitoalan ammattilaista. Idean haastatella yhtä aikaa sekä terveydenhoitajia että sairaanhoitajia saimme OYS:n lastenklinikan opiskelijakoordinaattorilta. Tutkimukseen osallistuvilla sairaanhoitajilla tuli olla muutama vuosi työkokemusta keskosista.

Terveystenhoitajilla tuli myös olla kokemusta keskoslapsista ja heidän perheistään. Kaikilla haastattelumme osallistuneilla on takanaan pitkä työura keskoslasten tai lasten parissa. Sairaanhoidajista kaikki ovat työskennelleet OYS:n osasto 55:llä, joka on vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö. Osastolla on 12 tehopaikkaa ja 10 osastohoitopaikkaa, joille potilaat tulevat päivystyksenä joko synnytyssalista tai lapsivuodeosastolta sekä OYS:n erityisvastuualueen muista sairaaloista. Tavallisimmat syyt osastolle tuloon ovat keskosuus ja ennenaikaisuuteen liittyvät ongelmat, erilaiset hengitysvaikeudet, hapenpuutteesta johtuvat ongelmat, infektiot, aineenvaihduntasairaudet sekä rakennepoikkeavuudet. Hoitoajat osastolla vaihtelevat muutamasta päivästä kuukausiin.

Haastattelemamme terveydenhoitajat työskentelevät Oulun kaupungin eri neuvoloissa terveydenhoitajina vastuualueenaan joko lastenneuvola tai lastenneuvola ja äitiysneuvola. Kaikilla haastatelluilla terveydenhoitajilla on kokemusta keskoslapsen ja tämän perheen asiakkuudesta neuvolassa.

Tutkimusluvat Oulun kaupungilta ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä ovat liitteenä. Olimme yhteydessä sekä OYS:n osasto 55:n osastonhoitajaan ja esittelimme hänelle tutkimussuunnitelmamme sekä lähetimme tutkimussuunnitelmamme saatekirjeineen Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen aluekoordinaattorille tutustuttavaksi ja tutkimusluvan saadaksemme. OYS:n osastolta 55 osastonhoitaja pyysi osastotunnilla mukaan kolme vapaaehtoista pitkään keskoslasten parissa töitä tehnyttä sairaanhoitajaa.

Terveystenhoitajien haastattelupyyntö meni Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen aluekoordinaattorin kautta eri neuvoloihin, joissa palveluesimiehet pyysivät osastopalaverissa vapaaehtoisia terveydenhoitajia mukaan tutkimukseemme. Itse sovimme osallistujien kanssa yhteiset ajat ja tiedonantajista terveydenhoitajat saapuivat aina OYS:n osastolle 55, jossa saimme käyttää haastattelutilana vanhempien huonetta.

Tiedonantajien valintaa voidaan pitää erittäin onnistuneena, sillä kaikilla oli kokemusta ja näkemystä keskoslapsen kotiutumisesta. Haastattelutilanteet olivat luontevia ja tiedonantajat osallistuivat keskusteluun ja kommentointiin vapautuneesti ja monipuolisesti ajatuksiaan esille tuoden.

4.2 Aineiston kerääminen

Aineiston keräsimme ryhmä- ja teemahaastattelulla marraskuun 2011 alussa. Haastattelutilana saimme käyttää OYS:n osasto 55:n vanhempainhuonetta. Haastattelimme kahta ryhmää, joissa oli mukana sekä terveydenhoitaja että sairaanhoitaja. Lisäksi teimme esihaastattelun yhdelle hoitajaparille. Koska myös esihaastattelussa tuli esille samoja teemoja ja asioita kuin varsinaisessa kahdessa päähaastattelussa, otimme myös esihaastattelumateriaalin mukaan aineistoanalyysiimme. Teemahaastattelurunko on liitteenä.

Nauhoitimme haastattelut koulusta lainaksi saamallamme nauhurilla ja purimme ne myöhemmin sana sanalta kirjalliseen muotoon. Haastattelussa etenimme ennalta sovitussa järjestyksessä ja tarvittaessa esitimme lisäkysymyksiä ja pyysimme tarkennuksia. Haastateltavat olivat hyvin puheliaita ja tuottivat myös uusia keskusteluita ja ajatuksia, joita emme olleet tulleet ajatelleeksi. Molemmat osapuolet olivat hyvin innokkaita kehittämään yhteistyötä neuvolan ja os. 55 välille. Haastateltavat kunnioittivat toisiaan kuuntelemalla ja puhumalla vuorollaan. Kummatkaan eivät mitätöineet toistensa ajatuksia tai mielipiteitä. Haastattelutilanteessa oli keskustelujen välillä hiljaisia hetkiä, jolloin haastateltavat miettivät keskustelu aiheitamme. Hiljaiset hetket olivat hyvin luontevia ja kun keskustelu alkoi hiipua, esitimme uuden teeman pohdittavaksi.

Teema- eli puolistrukturoitu haastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten ja valmiiksi muotoiltujen kysymysten mukaisesti vaan väljemmin ennalta suunniteltujen teemojen kautta. Teemarunko muodostuukin kolmenlaisista teemoista. Ylimmällä tasolla ovat laajat teemat eli aihepiirit, joista on tarkoitus keskustella. Toisella tasolla on teemaa tarkentavat apukysymykset ja kolmannella tasolla ovat yksityiskohtaiset kysymykset, joita voidaan käyttää vain

silloin, kun edelliset kysymykset eivät ole tuottaneet vastausta. Teemarungon avulla haastattelija voi varmistaa, että kaikkien haastateltavien kanssa tulee keskusteltua samoista asioista. Osallistuimme molemmat haastatteluun ja teimme tarvittaessa lisäkysymyksiä. Toinen meistä esitteli haastattelun alussa työmme taustan ja tarkoituksen. Mielestämme molempien osallistuminen haastatteluun loi haastattelutilanteeseen luontevuutta. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 73-74.)

Haastatteluaineisto tuhottiin heti nauhurin palautusvaiheessa ja tietokoneelle tallentamamme materiaali tuhottiin heti aineistoanalyysin jälkeen.

4.3 Aineiston analysointi

Valitsimme tutkimusaineistomme analyysimuodoksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Sisällön analyysimenetelmällä tarkoitetaan saadun tiedon tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleispätevästi kuvailla. Sisällönanalyysimenetelmällä pystytään tarkastelemaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 103-104.)

Haastatteluaineistot litteroimme heti jokaisen haastattelun jälkeen. Näin meillä oli litterointivaiheessa selkeä mielikuva haastattelun kulusta ja haastateltavista. Litteroimme aineiston mahdollisimman sanatarkasti. Aineistosta jäivät pois vain yksittäiset äännähdykset, kuten ” ymm tai hmmm”, kaikki ymmärrettävän sanamuodon saaneet äänteet litteroimme mukaan, kuten ”joo tai niin”. Litteroimaamme aineistoon emme kirjanneet hiljaisia hetkiä tai mietintätauvoja, koska niitä ei muutamaa sekuntia pidempiä ollut. Kaikki haastateltavat olivat puheliaita ja innokkaita keskustelemaan ja kertomaan kokemuksistaan ja tarpeistaan, joten haastattelut etenivät juohevasti ilman taukoja. Haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat olivat kiinnostuneita haastattelukumppanin mielipiteistä ja ajatuksista. Vaikka haastattelutilanne eteni enemmän keskustelemalla kuin kyselemällä, eivät haastateltavat esim.

keskeyttäneet toisen puhetta tai puhuneet toisen päälle. Näin saatoimme uskoa, että mielipiteet ja ajatukset olivat harkittuja ja totuudenmukaisia.

Purimme nauhat aina heti kunkin haastattelun jälkeen samana iltana ja seuraavana päivänä, koska koimme, että oli tärkeää säilyttää se tunnelma mikä haastattelussa oli ollut ja osa puheista oli jo muistissamme ilman nauhaakin. Haastattelun auki kirjoittaminen oli kohtalaisen helppoa, koska nauhoitukset saattoi tallentaa tietokoneelle ja näin hidastaa puheenkulkua teknisesti. Koulusta lainaksi saamamme digitaalinen nauhuri toimi moitteettomasti ja sen käyttö oli helppoa aloittelijoillekin.

Tutkimusaineistoa kertyi auki kirjoitettuna rivivälillä 1,5 61 sivua. Tutkimuksen aineiston analyysin toteutimme laadullisen sisällön analyysin menetelmällä. Laadullinen sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistosta lähtien eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Tutkimuksessamme toteutimme sisällön analyysin aineistolähtöisesti. Analysoitava asia vaihteli yhdestä lauseesta ajatuskokonaisuuteen. Luimme aineiston tarkasti ja etsimme vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Leikkasimme tulostamistamme haastattelumateriaaleista irti asettamiimme kysymyksiin kuuluvia vastauksia ja keräsimme kaikki vastaukset omien asiakokonaisuuksien alle. Tämän jälkeen tarkastelimme haastateltavien alkuperäistä ilmausta ja muokkasimme siitä pelkistetyn ilmauksen. Pelkistetyille ilmauksille etsimme alaluokan eli mitä asiaa haastateltava oli kommentillaan tarkoittanut. Pelkistettyjä ilmauksia tuli samanlaisia useita eri haastateltavilta ja kokosimme muutaman erilaisen ja usein toistuvan ilmauksen yhteen alaluokkaan. Alaluokat yhdistimme aiheittain yläluokiksi, joista saimme suoraan vastauksen asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Taulukot 1 ja 2.

Taulukko 1 Millaista tietoa neuvolaan tarvitaan

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"tulee semmonen tunne, että saapa nähdä miten se siellä kotona lähti käymään"	Huoli kotona selviämisestä	Perheen koko ja arjessa selviäminen	KOTONA PÄRJÄÄMINEN	MILLAISTA TIETOA NEUVOLAAN TARVITAAN KOTIUTUVASTA KESKÖSESTÄ ?
"tietenki se että onko monesko lapsi, mutta se että onko vanhemmat millä mielellä ne on tai onko jotain herkkyyksiä siinä niin"	Perheen koko ja vanhempien tunnetilat			
"se miten vanhemmat pärjää tämän vauvan kanssa"	Vanhempien kyvyt hoitaa lasta	Vanhemmaksi kasvaminen ja vastuunjako		
"niinku juuri isän osallistuminen hoitoon"	Molempien vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon			
"miten se äiti osaa imettää"	Miten ruokailu/syöminen sujuu	Vauvan kasvaminen	LAPSEN VOINTI JA OLEMUS	
"ennen kaikkea sen ruokinnan kanssa sormi suussa että mitähän nyt"	Th:n tiedon tarve kotiutuvan keskosen ravitsemusohjeista tai vanhempien tuen tarpeesta			
"miten se vauvan syönti onnistuu, miten se paino on noussu"	vauvan syömisestä onnistuminen ja painonnousu			
"niinkö se vauva itsessään onko hän hyvin itkuinen"	Vauvan itkuisuus	Vauvan olemus		
"onko vielä unelias, pitääkö niinku aina herättää aina syömään"	Vauvan uneliaisuus			
"voi semmoset pikkuiset olla hyvin levottomia"	Vauvan levottomuus			
"sais semmosta niinku vähän syvempää tietoa että tietäs että millanen perhe on oottamassa"	Millainen perhe on tulossa asiakkuuteen	Perheen kyvyt hoitaa lasta	LAPSEN HOITAMINEN	
"tosiaan vähän laajempaa viestintää semmosia taustatietoja niinku sanooit epikriisiin ei mahdollisesti kirjoitetaakaan"	Taustatietoja perheestä			
"voi olla että on hyvin kuitenkin sellasta epävarmuutta ja pelkoakin"	Epävarmuus ja pelko lapsen hoitamisessa	Perheen taidot ja voimavarat lapsen hoitamiseen		
"just mulla se esimerkki ne koki sen hirveän raskaaksi, ne piti ohjeen mukkaan pittää herätä tietyn väliajoin"	Väsytys hoito-ohjeiden noudattamiseen			

Taulukko 2 Tiedonkulun kehittäminen

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"mukava semmonen henkilökohtainen kontakti jos jotaki niin"	Henkilökohtaisen kontaktin merkitys	Henkilökoh- tainen kontakti	Tavoitetta- vuus ja tapa tehdä yhteistyötä	Miten neuvolan ja erikoissairaanhoidon keskinäistä tiedonkulkua tulee kehittää?
"että pitäskö meidän vaan olla aktiivisempia ja soitella teitä tänne"	Aktiivisuus henkilökohtaiseen kontaktiin			
"hyvä, että tulis etukäteistietoa puhelinsoiton merkeissä"	Etukäteistieto kotiutuvasta keskosesta neuvolaan	Yhteistyö		
"no joo mutta kuitenkin jonkunlaista yhteistyötä vois olla"	Yhteistyö esh vrs neuvola			
"kyllä se on niinku tärkeä se kotiutumisvaiheen tiedotus ja tämmönen ja yhteistyökin"	Kotiutumisvaiheen tiedotus ja yhteistyö esh vrs neuvola			
"meillähän on nyt se hoitotyön yhteenveto"	Nykyinen tapa välittää tietoa esh:sta ulospäin	Tavoitettavuus ja tiedonvaihto tällä hetkellä		
"no meillähän nykyään puhelintunti kestää puoli tuntia"	Nykyiset aikaresurssit neuvolassa			
"meillähän on neuvolassa virkalinjat olemassa"	Neuvoloiden puhelinliikenteen tilanne			
"ruokailu, mistä olis hyvä tietää"	Erilaiset ravitsemusohjeet keskosella	Koulutus	Päivitetyt ajantasaisen tiedon saanti	
"järjestää yhteistä koulutusta"	Koulutuksen järjestäminen			
"silloinhan se meillä olis niinku samat ohjeet"	Yhteiset ohjeet neuvolassa ja esh:ssa	Yhtenäinen ohjeistus		
"hoitajat pääsis tänne oyssin intraan"	Päivitetyt tiedontarve			

5 TUTKIMUSTULOKSET

Haastattelemamme terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat olivat aktiivisia keskustelijoita ja oman työnsä asiantuntijoita monen vuoden, jopa vuosikymmenien ajalta. Kaikilla hoitajilla oli kokemusta keskoslasten kanssa työskentelystä useamman vuoden ajalta. Kaikille terveydenhoitajille ei koskaan tule asiakkuuteen keskosvauvaa ja tämän perhettä. Tutkimuslupaa ja haastateltavia hakiessamme painotimme, että kaikilla haastateltavilla tuli olla kokemusta keskosten kanssa työskentelystä.

Haastatteluissa kaikkien hoitajien näkemykset olivat yllättävän samansuuntaisia koko ajan. Suurin huolenaihe molemmilla hoitajilla oli keskoslapsen ja tämän perheen selviäminen arjen haasteista kotiutumisen jälkeen ja lapsen kasvaminen ja kehittyminen. Niin sairaanhoitajien kuin terveydenhoitajien tahtotilana oli, että myös neuvolassa tiedettäisiin kotiutuvasta keskosesta kaikki tarpeellinen tieto mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ennen keskosvauvan kotiutumista. Hoidon jatkuvuutta ja yhteistyön merkitystä keskosta kotiuttavan osaston ja vastaanottavan neuvolan välillä korostettiin.

Kaikissa kolmessa haastattelussa tuli ilmi, että yhteistyön parempi toteuttaminen oli vain puhelinsoiton päässä, mutta joka jäi toteutumatta usein vain sen takia, ettei sitä tullut ajatelleeksi. Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että toimintamallin luominen ja toimintatapojen kehittäminen koskien keskoslasten kotiutumisvaihetta toisi erikoissairaanhoidon ja neuvolan lähemmäksi toisiaan ja tiedonkulku helpottuisi sekä laajenisi. Näin myös kotiutuvan keskosvanhemmilla olisi suurempi luottamus ottaa yhteyttä suoraan omaan lastenneuvolaan erikoissairaanhoidon sijasta. Toisaalta terveydenhoitajilla olisi myös tiedonkulun parantuessa helpompaa ottaa asiakkuuteensa mahdollisesti täysin uusi perhe, johon on syntynyt tarkempaa seurantaa vaativa keskosvauva.

5.1 Millaista tietoa neuvolaan tarvitaan kotiutuvasta keskosesta?

5.1.1 Kotona pärjääminen

Sairaanhoitajat kertoivat, että keskosen kotiutumisvaiheessa heitä usein mietitytti se, miten keskosen hoito kotona lähti käyntiin. Hoitajat kokivat tärkeäksi tietää, miten vanhemmaksi kasvaminen varsinkin ennenaikaisesti syntyneen ensimmäisen lapsen perheessä onnistuu ja miten vastuunjako vanhempien välillä järjestyy, jotta perhettä osattiin tukea riittävällä ja oikealla tavalla myös kotiutumisen jälkeen, kun perheen tukena ei enää olekaan sairaalan henkilökunta.

tulee semmonen tunne, että saapa nähdä miten se siellä kotona lähti käymään

Kun neuvolassa tiedettiin jo etukäteen esimerkiksi isän halusta, kyvyistä ja voimista osallistua keskoslapsen hoitoon, voitiin siellä jo etukäteen miettiä miten rohkaista ja tukea isää lapsen hoitamiseen.

niinku juuri isän osallistuminen hoitoon

Terveystenhoitajat toivat esiin huolensa vanhempien kyvyistä hoitaa juuri tätä kotiutuvaa lasta. Kotona pärjäämistä hankaloittaa, jos perheessä on paljon aikaa vaativa keskoslapsi ja isompia sisaruksia, jotka myös tarvitsevat vanhempiensa aikaa. Myös vanhempien tunnetilat keskosvauvaa kohtaan olivat hoitajien mukaan perheen kotona pärjäämiseen vaikuttavia asioita.

tietenki se, että monesko lapsi, mutta se että onko vanhemmat millä mielellä ne on tai onko jotain herkkyyksiä siinä niin

se miten vanhemmat pärjää tämän vauvan kanssa

5.1.2 Lapsen vointi ja olemus

Keskosen painoa seurattiin päivittäin koko sairaalassaoloajan, joten muutokset lapsen painon kehityksessä näkyivät välittömästi. Samoin esimerkiksi imetyksen onnistumista ja lapsen riittävää ravinnon saantia äidin rinnalta seurattiin osastohoidon aikana tarkasti. Sairaanhoidajille jäi keskosen kotiutumisen jälkeen helposti huoli siitä, miten imetys kotona onnistui ja saiko lapsi riittävästi energiaa kasvamiseen.

Keskoslapsen syömisongelmat tai tavanomaisesta poikkeavat ravitsemusohjeet mietityttivät myös neuvoloiden terveydenhoitajia. Terveystenhoitajat kokivat, että perheen tukeminen keskosen syöttämisessä ja lisääntyneen ohjaamistarpeen huomioinen, oli helpompaa silloin, kun heillä oli jo etukäteistietoa näistä asioista.

miten se vauvan syönti onnistuu, miten se paino on noussu

miten se äiti osaa imettää

No ihan lähinnä just se miten vauvan syönti onnistuu, sehän se varmaan on tärkeintä. Miten paino on noussu.

Keskoslasten ravitsemusohjeet poikkeavat täysiaikaisena syntyneiden vauvojen ravitsemusohjeista. Terveystenhoitajat kokivat olevansa kykenemättömiä neuvomaan vanhempia ruokinnassa, kun eivät itsekään tienneet mitkä voimassa olevat ohjeet olivat.

ennen kaikkea sen ruokinnan kanssa sormi suussa että mitähän nyt

Terveystenhoitajat halusivat tietoa myös kotiutuvan keskosen yleisestä olemuksesta. Vauvan itkuisuus, levottomuus ja uneliaisuus olivat terveydenhoitajien mielestä tärkeitä asioita tietää jo etukäteen, jotta vanhempien tukemiseen saattoi miettiä keinoja jo ennen tapaamisia. Kovasti itkuinen tai levoton lapsi väsyttää vanhempia ja lisää lapsen aiheuttaa stressiä ja lisää tuentarvetta entisestään. Lapsen jäsentymätön käyttäytyminen lisää hoidettavuutta ja vie voimia vanhemmilta ja aikaa mahdollisilta isommilta sisaruksilta.

niinkö se vauva itsessään onko hän hyvin itkuinen

onko vielä unelias, pitääkö niinku aina herättää aina syömään

voi semmoiset pikkuiset olla hyvin levottomia

5.1.3 Lapsen hoitaminen

Keskoslapsen hoidettavuutta lisäävät seikat kuten jokin sairaus tai happirikastimen kanssa kotiutuminen, olivat kaikkien hoitajien mielestä niitä asioita, joista erityisesti haluttiin etukäteistietoa neuvolaan. Näistä asioista herkästi kyllä oltiinkin yhteydessä neuvolaan ennen lapsen kotiutumista ja terveydenhoitajia oli pyydetty osastolle käymään.

Vanhemmat väsyvät helposti tarkkojen hoito-ohjeiden noudattamiseen ja terveydenhoitajat halusivatkin tietoa näistä ohjeista jo etukäteen pystyäkseen tukemaan ja kannustamaan perhettä ohjeiden noudattamisessa ja soveltamisessa.

just mulla se esimerkki ne koki sen hirveän raskaaksi, ne piti ohjeen mukkaan pittää herätä tietyn väliajon

Vanhemmat voivat olla kovasti epävarmoja hoitamaan omaa lastaan kotiutumisen jälkeen, kun viereltä puuttuu osastolla ollut jatkuva tuki. Osa vanhemmista saattaa tuntea pelkoakin lapsen hoitamista ja jopa koskemista kohtaan. Kun terveydenhoitajilla oli tietoa näistä vanhempien kokemista tunteista, saattoivat he paremmin ottaa asiat puheeksi ja kannustaa lapsen hoitamiseen.

voi olla että on hyvin kuitenkin sellasta epävarmuutta ja pelkoakin

Perheen taidot ja voimavarat keskosvauvan hoitamiseen vaihtelevat. Varsinkin ensimmäisen lapsen perheet tarvitsevat usein paljon tukea ja kannustusta lapsensa hoitamisessa. Vanhemmilla voi olla monenlaisia epävarmuuksia keskosvauvan hoitamisen suhteen ja vanhemmat saattavat tuntea pelkoa jäädessään yksin vastuuseen kotiutuneesta keskosvauvasta, kun ympäriltä puuttuu osaston osaava henkilökunta. Terveystyöntekijät halusivatkin etukäteistietoja niistä asioista, mitä sairaalassa on jo perheen taidoista huomattu ja joihin jo siellä on annettu tavanomaista enemmän tukea ja opastusta.

voi olla että on hyvinkin kuitenkin sellasta epävarmuutta ja pelkoakin

Sama terveydenhoitaja voi joskus jatkaa saman perheen kanssa myös äitiysneuvolakauden jälkeen, mutta joskus lastenneuvolan puolella perheille tulee uusi terveydenhoitaja. Lisäksi neuvoloissa on kiertäviä sijaisia, jotka omalla kohdallaan tapaavat aina ns. uuden tuntemattoman perheen. Kun neuvolan terveydenhoitajalle tulee uusi perhe asiakkuuteen, terveydenhoitajat toivoisivat etukäteistietoa myös perheestä, ei vain keskosvauvasta. Etukäteistieto auttaisi varaamaan aikaa ja resursseja perheen kohtaamiseen ja tukemiseen sekä mahdollisten ongelmien ratkaisemiseen.

sais semmosta niinku vähän syvempää tietoa että tietäs että millanen perhe on oottamassa

Sairaalasta lähtee keskosen kotiutumisen jälkeen kotiutusyhteenveto ja epikriisi neuvolaan. Terveystenhoitajat kokevat, että suullinen yhteydenotto näiden kirjallisten dokumenttien lisäksi toisi lisätietoa kotiutuvasta keskoslapsesta ja tämän perheestä. Kaikkia keskosvauvaa ja tämän perhettä koskevia tietoja ei koeta tärkeäksi kirjoittaa kotiutusyhteenvetoon, mutta niillä voi olla merkitystä terveydenhoitajalle, jolloin suullinen yhteydenotto loisi parempaa viestintää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille.

*tosiaan vähän laajempaa viestintää semmosia taustatietoja niinku
sannoit epikriisiin ei mahdollisesti kirjoitetaakaan*

5.2 Miten neuvolan ja erikoissairaanhoidon keskinäistä tiedonkulkua tulee kehittää?

Niin sairaanhoitajat kuin terveydenhoitajat kokivat yhteistyön merkityksen tärkeäksi niin hoitotyön jatkuvuuden kuin perheen tukemisen kannalta. Kaikki haastateltavat olivat ikään kuin hämmentyneitä siitä, ettei helposti, esimerkiksi puhelimitse, järjestettäviä yhteydenottoja neuvolaan päin erikoissairaanhoidosta oteta kuin erityistapauksissa. Esimerkiksi silloin, kun keskosvauva oli kotiutumassa happirikastimen kanssa, pyydettiin lastenneuvolan terveydenhoitaja osastolle tutustumaan kotiutuvaan keskosvauvaan, tämän perheeseen ja myös happirikastimen käyttöön. Samoin, jos perheellä oli jokin tarkempaa seurantaa tai tukea vaativa sosiaalinen tausta, kuten esim. perheessä oleva päihdeongelma, pidettiin erillinen kotiutumispalaveri, johon kutsuttiin mukaan eri ammattiryhmien lisäksi myös terveydenhoitaja. Erityisesti hyvin nuorten tai kehitysvammaisten vanhempien kohdalla tai päihteitä käyttävien perheiden kohdalla yhteistyötä tehtiin muutenkin laajemmin eri ammattiryhmien välillä moniammatillisena yhteistyönä.

*...mutta tuota niin kuulee semmosia asioita että kyllä se on niinku
tärkeä se kotiutumisvaiheen tiedotus ja tällöinen ja yhteistyökin*

5.2.1 Tavoitettavuus ja yhteistyötavat

Hoitajien mukaan henkilökohtaisen kontaktin lisääminen parantaisi tiedonkulkua ja yhteistyötä sairaalan ja neuvolan välillä. Terveystenhoitajat saivat paitsi etukäteistietoa kotiutuvasta keskosvauvasta ja perheestä, he voisivat myös tehdä tarkentavia kysymyksiä itselleen tärkeiksi kokemistaan asioista. Puhelinsoitto sairaalasta neuvolaan parantaisi yhteistyön tekemistä ja hoidon jatkuvuutta kotiutuvan keskosen ja tämän perheen suhteen.

hyvä, että tulis etukäteistietoa puhelinsoiton merkeissä

no joo mutta kuitenkin jonkunlaista yhteistyötä vois olla

Sairaanhoitajien mielestä syy yhteydenottomuuteen ei ole välinpitämättömyys vaan "hoksaamattomuus" eli ei olla tultu ajatelleeksi sitä mahdollisuutta, että puhelimitse voisi antaa keskosen tulevaan neuvolaan terveydenhoitajalle suullisen raportin, jolloin myös terveydenhoitajalla olisi mahdollisuus kysyä häntä itseään askarruttavia asioita. Henkilökohtaista kontaktia pidettiin mukavampana kuin pelkkää kirjallista raporttia. Sairaanhoitajat kokivat, ettei kirjalliseen kotiutusyhteydenottoon edes tule kirjoitettua kaikkia sellaisia asioita, joista olisi hyvä välittää suullista tietoa neuvolan työntekijälle.

Mulla on nyt semmonen tunne, että aika vähän että pitäskö meidän vaan olla aktiivisempia ja soitella teitä tänne. Ei vain oo nyt ollu oikiasti tapana.

Henkilökohtainen kontakti on paljon parempi sitte voi itekki ku raskausaikana jos on seurannu sitä perhettä ni voi sitte kysyä että mites tämä että mua sitte huoletti tämä että miten se nyt on.

Ongelmana yhteydenotossa neuvolaan sairaanhoitajat pitivät sitä, ettei lapsen varmasta kotiutumisesta aina tiedetä kuin muutama päivä ennen sitä. Joskus kotiutuspäätös voi tulla jopa kotiutusta edeltävänä päivänä. Terveystenhoitajat pitivät suurena ongelmana sitä, että ilmoitus keskoslapsen kotiutumisesta tulee vasta kotiutumisen jälkeen vanhemmilta ja aika esim. painonseurantaan pitäisi saada heti.

Monesti se jää kuitenkin niinku ihan siihen viimepäivään asti että sitä tavallaan jännitetään että onko nyt paino noussu joskus on sitä painoa ootetaan ja syömiset katotaan ja sanotaan että mahdollisesti huomenna kottiin

Ja sitte se, että on sanottu, että painoa pitää seurata. Äiti ilmoittaa että me ollaan kotiuduttu nyt meidän pitäs päästä huomenna neuvolaan punnitukselle

Tavoitettavuuden ongelmana pidettiin myös neuvolan aika- ja henkilöstöresursseja. Puhelintunti Oulun kaupungin neuvoloissa on puolen tunnin mittainen ja kaikki puhelinliikenne terveydenhoitajille ohjautuu keskitetyn ajanvarauspalvelun kautta. Jokaisella terveydenhoitajalla on käytössään myös virkapuhelimet, joihin soittaminen erikoissairaanhoidosta olisi mahdollista ajasta riippumatta, mutta niitä ei haastateltavien mukaan käytetty lainkaan. Resurssipulaa aiheuttaa myös terveydenhoitajalla olevien asiakkuuksien määrä. Terveystenhoitajat eivät tehneet edes kaikkia kotikäyntejä, vaan vanhemmat toivat keskosvauvansa jo ensimmäiseen kontrolliin neuvolaan.

no meillähän nykyään puhelintunti kestää puoli tuntia

Kyllä mä luulen kans että siitä vois olla hyötyä meillähän on neuvoloissa virkalinjat olemassa ja varmaan on tota ehkä mä en tiä onko toimitettu niitä numeroita

äiti soittaa että meidän pitäis nyt saada tosi pian aika ja meillä on valitettavasti nykyisten resurssien vuoksi hirmu täydet kirjat että jos se ei jää ylitöihin niin sitte se asia ei hoiju samana päivänä

Suullisen viestinnän tärkeyttä korostettiin, koska terveydenhoitajat kokivat, että silloin saa myös sitä tietoa mitä ei kirjoiteta kotiutusyhteenvedoon. Ne terveydenhoitajat, jotka tekivät sekä äitiysneuvola- että lastenneuvola työtä, olivat sitä mieltä, että jo raskausaikana ilmi tulleisiin asioihin voisi puhelinkontaktissa puuttua ja kysyä sen hetkistä tilannetta synnytyksen jälkeen.

Kyllä mää kokisin että siitä (soitto sairaalasta) ois koska se on semmosta kyllä sitä itekkin sillon kun siirtää käy äitin neuvolan käynnin jos se lapsi meneekin lastenneuvolaan jollekin toiselle terkkarille kyllä mä henkilökohtaisesti haluaisin enkä vaan jättää papereita pöydälle että tommonen lapsi on että sille on kotikäynti tehty

Tietysti se olis hyvä, että ku vanhemmat on meille, niinku jos aattele yleensä neuvolan puolella on tuttuja jo, että sieltä sitten tulis mutta tietysti olis hyvä saada se virallisempaaki tietoa

5.2.2 Päivitetyin ajantasaisen tiedon helppo saatavuus

Päivitettyä ajantasaista tietoa kaivattiin niin erikoissairaanhoidossa kuin neuvolassakin. Terveydenhoitajat kokivat, että yhteisten tietopankkien olemassa olo helpottaisi voimassa olevan tiedon löytymistä nopeasti ja helpottaisi näin vanhempien tukemista ja lapsen kehitystä. Kun sairaalassa ja neuvolassa olisi käytössä samat ohjeet, olisi vanhempien tukeminen ja ohjaaminen sujuvampaa ja vanhempien luottamus myös terveydenhoitajien asiantuntemukseen lisääntyisi.

Kun ravitsemussuosituksia muutetaan tai muita keskoslapsen kehitykseen kuuluvia ohjeistuksia päivitetään, toivottiin että tieto näistä olisi haettavissa yhdestä yhteisestä paikasta, jolloin kaikilla tiedon tarvitsijoilla olisi käytettävissä samat päivitetty tiedot. Ratkaisu tähän voisi olla vaikka terveydenhoitajien pääsy OYS:n Intraan niille sivuille, joilla ylläpidetään OYS:n henkilökunnalle laadittuja hoito-ohjeita.

Ruokailu, mistä olis hyvä tietää

Silloinhan meillä olis niinku samat ohjeet

(Terveysten)hoitajat pääsis tänne Oyssiin Intraan

Samoin yhteisten koulutustilaisuuksien merkitys korostui haastatteluissa.

Syksyllä 2010 on OYS:ssa järjestetty yhteinen koulutus neuvoloiden terveydenhoitajille ja OYS:n sairaanhoitajille ja samanlaista koulutusta ja toimintaa toivottaisiin lisää ja useammalta eri aihepiiriltä. Paitsi, että koulutuksessa saa uutta päivitettyä tietoa, oppii niissä tuntemaan myös henkilökuntaa puolin ja toisin, mikä helpottaa yhteydenottoa ja yhteistyöntekemistä.

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksessamme käy ilmi, että samat asiat huolettavat ja kiinnostavat sekä keskosvauvaa kotiuttavia sairaanhoitajia kuin tätä asiakkuuteen ottavia terveydenhoitajia. Tärkeimpänä asiana esille nousee terveydenhoitajan tiedontarve kotiutuvan keskosen ravitsemuksesta ja syömisen onnistumisesta sekä vauvan yleisestä olemuksesta. Jos keskonen vielä kotiutumisen hetkellä on kovasti levoton, itkuinen tai unelias, vaatii lapsen hoitaminen vanhemmilta paljon voimavaroja ja lisää tuentarvetta. Joidenkin perheiden kohdalla keskoslapsen kanssa kotiutuminen lisää myös tuentarvetta arjessa pärjäämisessä ja erityisavun tarvetta.

Terveydenhoitajat pitivät hyvänä asiana käydä tapaamassa perhettä jo siinä vaiheessa, kun keskoslapsi on vielä sairaalassa, mutta ongelmaksi koettiin terveydenhoitajien suuret asiakasmäärät ja siitä aiheutuva työkiire sekä koko neuvolaa koskeva aika- ja resurssipula. Sairaanhoitajat toivottivat kaikki terveydenhoitajat tervetulleeksi osastolle milloin vain tutustumaan keskoseen ja tämän perheeseen.

Tutkimuksessamme yksi sairaanhoitaja kertoi huolestaan miten perhe pärjää kotona, kun perheen isä ei ollut osastolla halunnut osallistua lainkaan lapsen hoitoon. Monesti isät osastolla kommentoivatkin hoitajien kehotuksiin osallistua lapsen hoitamiseen, että ”minä sitten kotona”. Hoitajille jäi huoli, että uskaltaako isä kotonakaan sitten osallistua vai jääkö keskosvauvan hoito kotonakin kokonaan äidin vastuulle.

Kuten aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa niin myös meidän tutkimuksessa kävi ilmi, että perheitä kannustetaan herkästi ottamaan yhteyttä lasta hoitaneeseen osastoon. Yhteistyön tehostuminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä voisi lisätä vanhempien halukkuutta ottaa yhteyttä ensisijaisesti omaan neuvolaan eikä sairaalaan. Tutkimuksessamme haastatellut sairaanhoitajat kertoivat, että neuvolan terveydenhoitaja osaisi

vastata vanhempien kysymyksiin ja huolenaiheisiin yhtä hyvin kuin hoitajat sairaalassa. Vanhemmat pitävät sairaalaa tutumpana paikkana jopa kuukausia kestäneen hoitojakson jälkeen kuin neuvolaa ja ottavat siksi herkästi yhteyttä keskosta hoitaneeseen osastoon. Puheluita ja vanhempien kysymyksiin vastaamista ei osastolla pidetä kuormittavina, sillä niitä tulee kuitenkin melko harvoin.

Tutkimuksemme kanssa yhteneviin tuloksiin on tultu myös muissa tutkimuksissa. Koivuniemen ja Nirosen tekemässä tutkimuksessa Keskosen ravitsemuksen seuranta ja ohjaus lastenneuvolassa (2008, 50) käy ilmi, että terveydenhoitajan käynti sairaalassa tapaamassa keskosperhettä edistäisi yhteistyötä perheen ja terveydenhoitajan välillä, lisäisi luottamusta ja helpottaisi kotiutumista. Koivuniemen ja Nirosen tutkimuksessa käy ilmi myös keskosen ravitsemuksen erityispiirteet sekä keskoslapsen vanhempien tuen ja ohjauksen tarve.

Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että keskoslapsen vanhemmilla on samanlaisia huolenaiheita kuin haastattelemillamme hoitajilla. Nivala ja Remes kertovat tutkimuksessaan Ensiaskeleita, arjen käynnistyminen keskoslasten perheissä (2000,61), että vanhemmilla on kotiutumisen jälkeen epävarmuutta esim. lapsen hoidosta ja kasvusta. Nivalan ja Remeksen tutkimuksessa (2000, 61), kuin myös muissakin tutkimuksissa käy ilmi, että vanhempia rohkaistaan ottamaan yhteyttä lasta hoitaneeseen osastoon, jos kotiutumisen jälkeen tulee lasta kotona pärjäämistä koskevia huolia.

Keskoslapsen vanhempien tukeminen on erittäin tärkeää niin sairaalassa kuin kotiutumisen jälkeen, esimerkiksi synnytyskokemukset ja lapsen ensimmäiset elintunnit voivat olla erittäin traumaattisia. Sairaalan ja neuvolan yhteistyötä parantamalla taataan hoidonjatkuvuus. Latva (2009) tutkii väitöskirjassaan ”Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child” keskosvauvan syntymän ja sairaalahoidon pitkäaikaisvaikutuksia äidin ja lapsen kokemuksiin. Tutkimuksessa kerrotaan, että on tärkeää tunnistaa ja auttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa niitä äitejä, joilla on selkeitä negatiivisia

tai traumaattisia synnytyskokemuksia. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että äidin kokemuksilla näytti myös olevan pitkäaikaisia vaikutuksia keskoslapsen käyttäytymiseen ja oireiluun. Antamalla äidille riittävästi tietoa ja turvaamalla äidin johdonmukainen hoito synnytyksen aikana voidaan osaa äitien negatiivisista kokemuksista mahdollisesti ehkäistä. Vaikka synnytystapahtuma käydään sairaalassa äidin kanssa läpi, olisi mielestämme osaston henkilökunnan hyvä välittää tietoa neuvolan terveydenhoitajalle mahdollisesta traumaattisesta synnytyksestä. Tällöin lapsen kotiuduttua neuvolassa osataan ottaa asia puheeksi ja huomioida esim. varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen äidin ja lapsen välillä.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimustoiminnan ja tieteellisen tiedon hyödyntämisen kannalta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127.) Luotettavuudella tarkoitetaan aineiston keruun ja mittaamisen luotettavuutta (validiteetti) sekä saatujen tulosten luotettavuutta (reliabiliteetti). (Hirsjärvi, Remes ja Saajavaara 2005, 216)

Validiteetin ja reliabiliteetin lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata arvioimalla uskottavuutta, siirrettävyyttä, varmuutta ja vahvistuvuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan, vastaako tutkijan käsitys ja tulkinta tutkittavan käsityksiä. (Eskola ja Suoranta 1998, 211-212) Luotettavuutta parantaaksemme lisäsimme tutkimukseemme haastateltavien suoria lainauksia. Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa sitä, voiko samantyyppisiä tutkimustuloksia ilmetä muiden sairaaloiden ja neuvoloiden hoitajien kohdalla. (Eskola ja Suoranta 1998, 211-212) Tutkimustuloksia (esim. hidas tiedonkulku sairaalan ja neuvolan välillä) on mahdollista siirtää myös muihin sairaanhoitopiireihin ja vastasyntyneiden hoitoyksiköihin. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös pohtimalla varmuutta, eli onko tutkimuksessa ennakoitu riskejä. (Eskola ja Suoranta 1998, 211-212) Tutkimussuunnitelmassamme kävimme läpi tutkimuksen potentiaaliset riskit ja niihin varautumisen. Tutkimuksen vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä, että tehdyt tulkinnot saavat tukea toisista tutkimuksista, jotka tarkastelevat vastaavaa ilmiötä. Tutkimustulokset kohdassa käymme läpi muita vastaavanlaisia tutkimuksia.

Aineiston keräsimme kahtena parihaastatteluna, jotka nauhoitimme. Lisäksi otimme mukaan aineistoon myös esihaastattelun, koska saadut aineistot tukivat toisiaan. Haastattelun nauhoitus parantaa luotettavuutta, koska saadut tiedot eivät ole muistinvaraisia. Haastattelimme kahdestaan kaikki tutkittavat, jolloin

molemmat saivat kysyä tarvittavia lisäkysymyksiä. Haastattelu toteutettiin parihaastatteluna, jolloin haastateltavat pystyivät yhdessä keskustelemaan ja pohtimaan vastauksia (esim. miten parantaa tiedon saatavuutta). Näin saamistamme tuloksista tuli monipuolisia ja kysymyksiä pohdittiin niin sairaalan kuin neuvolan näkökulmasta. Haastatellessamme kahden eri ammattiryhmän (sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja) edustajia johtopäätökset ja tulkinnot ovat molempia hyödyttäviä.

Tutkimuksen kirjallisuuden valinnassa tarvitaan lähdekritiikkiä. Tutkimuksessa täytyisi pyrkiä käyttämään lähteitä, jotka ovat tunnettuja ja arvostettuja, tuoreita ja alkuperäisiä, arvostetulta kustantajalta, totuudellisia ja puolueellisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Pyrimme käyttämään lähdemateriaalina mahdollisimman tuoreita ja arvostettuja lähteitä, mutta koska aiheesta ei ole tehty paljon tutkimuksia jouduimme ottamaan myös vanhempia tutkimuksia viitekehikseemme. Halusimme työhömmme myös kattavan lähdemateriaalin. (Bell, 2006. Doing your Research Project. A guide for first-time researchers in education, health and social science.)

7.2. Eettisyys

Onnistuminen eettisissä kysymyksissä luo pohjan koko tutkimukselle. Eettisiä ongelmia aiheuttavat erityisesti tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kertomalla osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Painotimme osallistumisen vapaaehtoisuutta, salassapitovelvollisuutta ja sitä, ettei tutkimuksessa käy ilmi heidän henkilöllisyytensä. Haastateltavat valitsivat osasto 55:n osastonhoitaja ja Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen aluekoordinaattori, jotka kertoivat haastateltaville tutkimuksen tarkoituksesta. Haastateltavat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat eivät entuudestaan tunteneet toisiaan. Haastattelun alkaessa kerroimme vielä uudestaan tutkimuksen tarkoituksen ja painotimme anonymiteettia.

Eettisyyteen liittyvät tutkimuksen lupa-asiat. (Eskola ja Suoranta 1998, 52.) Ennen haastatteluiden tekemistä haimme Oulun kaupungilta ja Oulun yliopistolliselta sairaalalta tutkimusluvut. Haastateltavilta saimme suulliset luvat haastatella heitä ja nauhoittaa haastattelu.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat muiden tutkijoiden osuuden vähättely julkaisussa, puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten harhaanjohtava raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 132-133).

7.3. Johtopäätökset

Tutkimustuloksistamme voidaan päätellä, että niin neuvolassa kuin sairaalassa kaivataan yhtenäistä toimintamallia, jonka mukaisesti neuvolaan otetaan yhteyttä kotiutumassa olevan keskosen kohdalla myös muuten kuin lähettämällä kirjallinen kotiutusyhteenvedo osastolla saadusta hoidosta ja lääkärin kirjoittama epikriisi, joka keskittyy keskosvauvan lääketieteelliseen vointiin ja kehitykseen sekä mahdollisiin sairauksiin.

Yhteydenotto neuvolaan tapahtuisi sairaalasta puhelimitse. Näin terveydenhoitajilla olisi mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä keskosen voinnista ja/tai perheen tilanteesta. Perhe voi olla terveydenhoitajalle tuttu jo aikaisempien lasten kohdalta tai raskausseurannan ajalta, tai perhe voi olla täysin uusi asiakas lastenneuvolan terveydenhoitajalle.

Myös terveydenhoitajan vierailu keskosen ja perheen luona olisi hoitajien mielestä hyvä asia, mutta terveydenhoitajien tämän hetkiset resurssit eivät mahdollista sitä jokaisen kotiutuvan keskosen kohdalla. Kun kotiutumassa on keskosvauva esimerkiksi happirikastimen kanssa tai perhe on erityisperhe esim. jonkin sosiaalisen tuentarpeen takia, terveydenhoitajat käyvät jo nyt tutustumassa lapseen ja perheen tilanteeseen osastolla ennen kotiutumista. Koska terveydenhoitajien vierailua sairaalaan pidettiin resurssi- ja aikapulan takia hankalana toteuttaa, jäimme miettimään voisiko äidille loppuraskauden

39

seurantaan varattuja aikoja käyttää näihin sairaalatapaamisiin. Nämä käynnithän jäävät ennenaikaisen synnytyksen takia käyttämättä, joten eikö äidille varatut seuranta-ajat voisi käyttää keskosien ja perheen tapaamiseen sairaalassa? Terveystenhoitaja käy kuitenkin osastolla vain kerran, ja äidille varattuja aikoja voi jäädä käyttämättä useitakin.

Tutkimustuloksista voi päätellä myös, että suurimmat huolenaiheet sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla liittyvät keskosien ravitsemukseen ja kehitykseen esim. painonnousuun sekä perheen voimavaroihin hoitaa keskosvauvaa. Näistä asioista kaivattiin neuvolassa eniten etukäteistietoa ja myös esim. lisähapen kanssa kotiutuvista keskosista tai muuten erityistä seurantaan vaativista keskosista. Muuttuvien hoito-ohjeiden ja esim. ravitsemussuositusten päivitettyjen ohjeiden löytyminen yhdestä ja yhteisestä paikasta koettiin tärkeäksi asiaksi. Hoitajat kokivat, että yhteinen käytössä oleva aineistopankki vähentää esim. sähköpostien määrää ja sitä välittävien henkilöiden työtä, kun käytössä oleva ohjeistus löytyy yhdestä ainoasta paikasta. NykYTEknikalla ja tietojärjestelmien hallinnalla asia on helposti järjestettävissä salasanojen avulla, niin että esim. neuvoloiden terveydenhoitajat pääsevät vain heille luvallisiin ja tarpeellisiin kansioihin OYS:n Intrassa.

Sairaalassa huolenaiheena oli myös joidenkin perheiden arjessa pärjääminen kotiutumisen jälkeen. Vanhempien kasvaminen vanhemmuuteen ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen ennenaikaisesti syntyneen lapsen kohdalla voi viedä toisilla vanhemmilla kauankin aikaa. Isien osallistuminen osastolla keskoslapsen hoitoon vaihtelee kovasti. Osa isistä on aktiivisia vierailijoita ja hoitajia, osa käy harvemmin ja osallistuu osastolla vauvan hoitoon vähemmän. Isät saattavat vedota hoitamattomuuteen, että ”minä sitten kotona”.

Sairaanhoitajien kokema huoli näistä keskosista ja perheistä on helpommin kuvailtavissa puhelimitse kuin kirjallisesti. Kotiutusyhteenvetoon ei voi eikä välttämättä osata kirjallisesti kuvailla kaikkia keskosista koskevia seikkoja. Yhteistyön kehittämisen myötä huolenaiheet voisi kertoa jo varhaisessa vaiheessa terveydenhoitajalle, joka osaisi ottaa perheen vastaanotolle.

tavallista aikaisemmin ja varata käyntiin enemmän aikaa kuin tavallisesti. Hyvien etukäteistietojen perusteella terveydenhoitajilla olisi mahdollista miettiä jo ennen ensimmäisiä tapaamisia mm. sitä miten rohkaista arkaa isää hoitamaan lastaan tai miten vähentää äidin väsymystä kotona ja näin helpottaa perheen selviämistä arjessa.

7.3.1 Toimintamalli osastolle 55

Tutkimussuunnitelmaa tehdessämme saimme OYS:n opiskelijakoordinaattorilta ajatuksen laatia tutkimustulostemme pohjalta osasto 55:lle toimintamallin, joka toimii sekä hoitajien muistilistana että yhteydenoton pohjana keskoslapsen kotiuttamishetkellä. Toimintamallin avulla voidaan selkeyttää ja yhdenmukaistaa os 55:n käytäntöjä yhteydenotoissa neuvolaan sekä turvata keskosien hoitopolun jatkuminen neuvolassa.

Tarkoituksena on tehdä yhden paperiarkin mittainen malli keskosia kotiuttaville hoitajille. Toimintamallissa käydään selkeästi ja lyhyesti läpi millaisten keskosten kohdalla ja missä vaiheessa kotiutusta otetaan puhelimitse yhteyttä neuvolaan. Mallista käy myös ilmi, mitkä asiat ovat tärkeitä kertoa terveydenhoitajalle, esim. keskosien painon noususta ja ravitsemuksesta, vanhempien tuentarpeista ja varhaisen vuorovaikutuksen toteutumisesta jne. Toimintamallin eli kirjallisen ohjeistuksen osasto 55:n henkilökunnalle teemme yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa loppuraportin esittämisen jälkeen.

Hyväksytyn lopputyön esittelemme osasto 55:n osastotunnilla ja sovimme toimintamallin tekemisestä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Tämä tutkimuksemme kuvasi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötarvetta keskoslapsen kotiutumisvaiheessa ja miten sitä voisi tällä hetkellä toteuttaa paremmin ja nopeammin. Jatkossa olisi mielenkiintoista

tutkia, mitä mahdollisuuksia nykYTEknologia antaisi yhteistyön kehittämiseen. Laki yksityisyyden suojasta ja muut sähköisiä tiedonsiirtojärjestelmien käyttöä koskevat säännökset tulevat muuttumaan lähitulevaisuudessa ja elektronisten potilaskertomusten tiedonsiirto lisääntyy.

Mielenkiintoista olisi miettiä ja jopa olla mukana kehittämässä ajatusta, miten esim. OYS:n ja Oulun kaupungin neuvoloiden välille voitaisiin perustaa sähköinen tietopankki, josta löytyisivät aina voimassa olevat ohjeet, yhteistiedot ja muut käyttäjien tärkeiksi kokemat tiedot. Koska vastaavanlainen sähköinen tietojärjestelmä toimii jo Kuopion yliopistollisen sairaalan ja useiden Pohjois-Savon kuntien välillä, ei sen toteuttaminen liene haaste Oulussakaan.

Pohdimme Oulun kaupungin ratkaisua järjestää asiakkaiden puhelinliikenne neuvoloihin keskitetyn välityspalvelun kautta. Mitä etuja perheet siitä saavat? Miten hyvin se palvelee esim. keskoslasten vanhempia ja heidän avun- tai tuentarpeitaan silloin, kun huoli ja hätä keskoslapsesta on suuri ja vanhemmat kaipaisivat nopeaa apua tai neuvoa ongelmaansa? Ohjaako tämä keskitetty palvelu vanhempia soittamaan yhä useammin lasta aikaisemmin hoitaneeseen sairaalaan, koska sieltä vastaa puheluun aina joku? Uusi terveydenhuoltolaki edellyttää perusterveydenhuollolta ja erikoissairaanhoidolta entistä tiiviimpää yhteistyötä ja raja-aitojen madaltamista, mutta mietimme tukeeko tämä Oulun kaupungin käytäntö tätä asiaa.

Keskoslasten vanhemmille on olemassa oma vuonna 1997 perustettu Kevyt Keskosvanhempien yhdistys, joka tarjoaa vertaistukea ja keskustelumahdollisuutta keskosperheille sekä tuottaa tietoa keskosuudesta. Kaikilla keskoslasten vanhemmilla ei kuitenkaan ole mahdollisuutta tai voimia käyttää internet-palveluita, joten tietoa ja tukea helpoimmin ja nopeimmin saada omasta neuvolasta.

7.5 Tavoitteisiin pääsy ja omat oppimiskokemukset

Tutkimuksessamme saimme vastaukset asettamiimme kysymyksiin. Siitä kiitos tietysti kuuluu haastattelemillemme hoitajille, jotka puheliaina ammattilaisina pystyivät kertomaan ja perustelemaan mielipiteensä ja toiveensa hyvin.

Prosessina opinnäytetyö oli haastava ja monien vaiheiden jälkeen olemme nyt loppusuoralla. Haastetta työhömmme toi opinnäytetyön tutkimuskulman vaihtuminen tutkimussuunnitelman laatimisvaiheessa. Valmistavan seminaarin materiaali kävi uuteen näkökulmaan sellaisenaan, mutta tutkimussuunnitelma meni osaltaan uusiksi. Tämä tietysti lisäsi työmäärää ja vei aikaa suunnittelemiltamme haastatteluajankohdilta.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet tehdä yhteistyötä monenlaisten ihmisten ja ammattiryhmien kanssa. Tulevissa ammateissamme työskentelemme yhteistyössä moniammatillisissa työyhteisöissä ja tiimeissä ja voimme käyttää hyväksemme opinnäytetyötä tehdessämme oppiamme asioita ja saamiamme kontakteja. Suullisen raportin merkitys jatkohoidon kannalta on saanut aivan uuden merkityksen haastattelujemme jälkeen. Paitsi, että se selkeyttää tiedonkulkua, luo se myös erilaista positiivista yhteistyössä tekemisenmakua kuin perinteinen kirjallinen hoitotyönyhteenveto. Lisäksi lisääntyvä yhteydenpito sairaalasta neuvoloihin parantaa verkostoitumista ja nopeuttaa tiedon välittymistä.

Iloksemme saimme todeta, että se mielikuva mikä meille etukäteen välitettiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon yhteistyöhalukkuudesta osoittautui täysin vääräksi. Yhteistyön tekemisen halukkuus oli innostavaa kuunneltavaa ja toisten mielipiteitä sekä toiveita yhteistyön tavoista ja tasoista otettiin avoimin mielin vastaan. Opimme näin itsekkin ajattelemaan asioita laajemmin ja myös olettamaan, että aina voi löytyä uusia ideoita ja uusia tapoja ajatella vanhaakin asiaa.

LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Göös K. Kinnunen A. 2004. 1500-2500 grammaa painavan keskoslapsen perheen tuen tarve syntymää seuraavan sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Helsinki. Opinnäytetyö.

Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997 - 2000. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Hietaniemi, V. & Sassali, J. 2008. Vanhempien kokemuksia keskosten kotiutumisesta. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1997/2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitoa. Pro gradu tutkielma.

Inberg, E. Axelin, A. Salanterä, S. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede vol. 20, nro 4/ - 08.

Koivuniemi E. Nironen M. 2008. Keskosten ravitsemuksen seuranta ja ohjaus lastenneuvolassa. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Korhonen Anne. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Oulun yliopisto Hoitotieteen ja terveystieteen laitos. Lasten ja nuorten klinikka. Oulun yliopistollinen sairaala.

Korhonen, A. & Sukula, S. 2000. Vauvaperhetyö. Jyväskylä: PS-kustannus Opetus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Opast työntekijöille, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Helsinki: Edita Prima Oy.

Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Tampere: University Press.

Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Nivala, P. & Remes, S. 2000. Ensiaskeleita –Arjen käynnistyminen keskoslasten perheissä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu tutkielma.

Siirilä, Niina, 2008. Tehohoitotyön laatu, Sairaanhoitaja ja osastonhoitaja laadun arvioijana. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Pro gradu –tutkielma

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Livonia Print.

Verkkolähteet:

Bell, J 2006: Doing your Research Project. A guide for first-time researchers in education, health and social science. 4. Edition. Berkshire: Open University Press.

Keskonen: <<http://www.kevyt.net/>> [viitattu 3.2.2011]

Kiikku-vauvaperhetyö: <http://vamlas.net/> [viitattu 2.2.2011]

Kunnat: <http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82181> [viitattu 28.9.2009]

Neuvolatoiminta:

<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat> [Viitattu 8.9.2010]

Neuvolatoiminta:Kuntatietoudenkeskus.<http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105657> [viitattu 8.10.2009].

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri: <<http://www.ppsHP.fi>> [viitattu 8.1.2009]

Terveydenhoitaja: <<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>> [viitattu 8.1 2009]

Terveydenhoitaja:<<http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit>>
Viitattu[08.09.2010]

Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö: <http://vamlas.fi/> [viitattu 2.2.2011]

LIITE 1.

SAATEKIRJE

Oulu 21.10.2010

Hyvät hoitotyön ammattilaiset

Olemme Oulun seudun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita. Toinen meistä valmistuu vuodenvaihteessa 2010/2011 sairaanhoitajaksi ja toinen keväällä 2011 terveydenhoitajaksi.

Opinnäytetyömme on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä kuvaava ja kehittävä keskoslapsen kotiutumista käsittelevän tutkimus. Haastattelimme ryhmähaastatteluna kolmea Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 55 sairaanhoitajaa ja kolmea Oulun alueen terveydenhoitajaa niin, että aina kerrallaan haastateltavana on yksi sairaanhoitaja ja yksi terveydenhoitaja. Työssämme selvitämme niitä tiedon tarpeita, joita terveydenhoitajat kohtaavat työssään saadessaan asiakkuuteensa keskosvauvan ja tämän perheen. Kuvaamme työssämme lisäksi lasta ja lapsen erityispiirteitä koskevia tietoja, joita erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat voivat välittää neuvoloiden terveydenhoitajille auttamaan keskoslapsen kanssa tehtävää neuvolatyötä.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Tiina Tervaskanto-Mäentausta sekä opiskelijakoordinaattori Anne Vehkaperä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä. Työmme toteutamme suullisena haastatteluna, joka nauhoitetaan luvallanne. Haastattelupaikan sovimme myöhemmin haastateltavien kanssa joko Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 55 tiloihin tai koulullemme Oulun Seudun ammattikorkeakoulun Soten tiloihin. Nauhoitukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksella. Haastattelumateriaalia käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten ja kaikki materiaali hävitetään työn valmistuttua.

Osallistumalla haastatteluunne annatte meille ja muille hoitotyötä tekeville arvokasta tietoa, jonka pohjalta hoitotyötä voidaan kehittää keskoslasten ja perheiden hyväksi.

Lämmin kiitos avustanne opinnäytetyömme toteuttamisessa

Johanna Vähätiitto
Terveydenhoitajaopiskelija
Oulun seudun AMK
o7vajo00@students.oamk.fi

Pirkko Moilanen
Sairaanhoitajaopiskelija
Oulun seudun AMK
o7mopi00@students.oamk.fi

Opettaja:

Tiina Tervaskanto-Mäentausta
Lehtori, Oulun seudun AMK
tiina.tervaskanto-maentausta@oamk.fi

Teemahaastattelurunko

TAUSTAKYSYMYKSET:

Kuka haastateltava? Minkälainen työpiste? Kuinka kauan tehnyt kyseistä työtä?
Minkälaisia kokemuksia keskosvauvojen hoitamisesta? Perheistä? Tuen tarpeista?

YLINTASO	APUKYSYMYKSET
Mitä tietoja on välitetty /välitetään neuvolaan?	Kuka välittänyt? Miten? Onko tieto riittävää? Mitä halutaan lisää? Mitä tietoja ei ole tullut ollenkaan? Mitkä tiedot terveydenhoitajat tarvitsevat? Mitä tietoja sairaanhoitajat kokevat tärkeäksi välittää neuvolaan?
Millaista etukäteistietoa neuvolassa on keskosien kotiutumista?	Tiedetäänkö, että keskonen on kotiutumassa? Kuka ilmoittaa? Milloin?
Millaista yhteyttä terveydenhoitaja on pitänyt perheeseen lapsen hoitajakson aikana?	Onko terveydenhoitaja käynyt sairaalassa? Miksi on? Oliko se tarpeellinen käynti?
Mitä asioita on välittynyt perheiden kautta?	Mitä tietoja? Kuinka paljon? Onko niillä tiedoilla minkälainen merkitys? Ovatko tiedot peräisin erikoissairaanhoidosta? Mistä?
Välittyykö perheestä muita erityiskysymyksiä keskosuuden lisäksi?	Esim. sosiaaliset ongelmat? Minkälaisia? Monilapsisuus? Muut erityiset perhetilanteet?